



情景式健康教育对妇科肿瘤术后下肢深静脉血栓的预防

吴 枫 (重庆市肿瘤医院)

摘要:目的 探讨妇科肿瘤患者应用情景式健康教育的预防术后下肢深静脉血栓的临床效果。方法 选取我收治的妇科肿瘤患者 200 例作为本次研究对象,随机分为对照组与观察组,对照组采用常规方法对患者行功能锻炼进行指导,观察组采用情景式健康教育模式,对比观察两组患者的预防干预效果。结果 观察组的深静脉血栓发生率 1% 低于对照组 9%,两组间比较差异存在统计学意义且 $P < 0.05$ 。结论 情景式健康教育预防妇科肿瘤术后下肢深静脉血栓的效果较佳,具有推广普及价值。

关键词:情景式健康教育 妇科肿瘤术 下肢深静脉血栓 预防

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-205-01

下肢深静脉血栓是一种常见的妇科术后常见并发症,尤其是妇科恶性肿瘤术后发生血栓形成发生率较高^[1]。血栓形成后在一定程度上会对下肢活动障碍造成较大影响,延长住院时间,使患者的康复效果受到较大负面影响,不仅增大患者的痛苦感,也会使治疗费用大幅度增加,严重时也会出现致残、致死事故的发生^[2]。基于此,临床对于妇科肿瘤术后患者下肢深静脉血栓的有效预防应加以重视。为了降低下肢深静脉血栓的发生率,我院对妇科肿瘤术后患者实施情景式健康教育,获得较为理想的预防效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2017 年 7 月-2018 年 1 月妇科收治的肿瘤手术患者 200 例,其中子宫肌瘤 96 例,子宫肉瘤 45 例,子宫腺瘤 33 例,子宫颈癌 26 例,纳入患者均自愿参与本次研究并签署知情同意书,随机将 200 例患者分为对照组与观察组,两组各 100 例,对照组 100 例患者年龄区间 26-69 岁,平均年龄 (51.29 ± 3.98) 岁,平均体重 (51.29 ± 3.19) kg,平均手术时间 (3.29 ± 1.28) h;观察组 100 例患者年龄区间 28-70 岁,平均年龄 (53.46 ± 3.48) 岁,平均体重 (53.96 ± 3.76) kg,平均手术时间 (3.92 ± 1.48) h;两组患者的临床资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者术后依据常规方法指导患者进行锻炼,具体方法:待患者麻醉完全清醒后行四肢自由式主动活动,每隔 1-2h 翻身或者更换 1 次体位,术后 24-48h 内患者恢复良好后,可下床活动。

观察组患者采用情景式健康教育模式,具体实施方法:手术前由责任护士对待手术患者开展健康教育,责任护士与患者进行充分有效沟通后,使患者可以了解掌握盆腔术后下肢深静脉血栓的预防措施,认同并自觉采纳,实施对患者恢复更为有利的健康行为方式。情景式健康教育模式的具体内容:将下肢深静脉血栓的形成原因及危害、具体表现、预防方法以及预防操作操演视频等 4 个模式,同时创建多媒体教学、现场演示、交流指导等 3 个现场情景^[3]。

具体操作流程:术前:将具有手术指征的妇科患者于手术前三天安排集中于演示教室内,并由 1 名责任护士作为固定指导演示人员,利用多媒体方式向患者讲解下肢深静脉的相关知识及预防措施,并根据患者的接受能力、理解能力开展个别宣教;演示结束后,由管床护士在指导患者进行功能操演练,直至患者可自行开展功能操锻炼,并每日对患者功能操的锻炼进行指导监督,每日两次,使患者可在手术前掌握功能操的。术后 12h 内指导帮助患者进行双侧下肢活动,活动间隔时间为 2h,并与术后 24h 内开展功能操锻炼,每隔 4h 进行 1 次,并指导患者下床进行 15-20min 的活动,每日上午与下午各 1 次;针对于高龄、行动不便等高危人群,或者合并糖尿病、高血压等基础疾病患者,护理人员均需开展重点帮助,使患者可准确开展功能锻炼,同时在锻炼期间主动询问患者是否存在不适,并鼓励患者主动诉说自身感受。

1.3 观察指标

观察两组患者下肢深静脉血栓的发生情况,诊断标准:患者下肢表现为肿胀、疼痛、发热、红斑、浅静脉扩张、接触出现疼痛感,严重者也会出现足背动脉搏动减弱或者消失等临床表现症状。利用血流图、血浆 D-二聚物测定辅助诊断、X 线造影检查等辅助手段进行检查,同时利用彩色多普勒超声、静脉血管造影等方式进行确诊^[4]。

1.4 统计学分析

本组数据均采用 SPSS19.0 软件进行组间数据比较,计数资料以 $(n, \%)$ 进行描述且行卡方检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述且行 t 检验,若组间数据 $P < 0.05$ 则具备统计学意义。

2 结果

观察组患者的下肢深静脉血栓发生率 1% 明显低于对照组 9%,组间数据比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组患者下肢深静脉血栓发生情况对比 $(n, \%)$

分组	例数	发生例数	发生率
观察组	100	1	1%
对照组	100	9	9%
t		6.7368	
P		<0.05	

3 讨论

由于女性盆腔具有较为特殊的解剖学特点,术前禁食、灌肠等因素,术中麻醉方式的选择,制动与出血情况,以及术后卧床时间过长、出血等术后影响因素,均会导致血液瘀滞,进而诱发血栓的形成^[5]。血栓形成后,会使远端静脉压升高,机体出现肢体肿胀、疼痛、浅静脉扩张或者曲张表现,严重者也会影响患者的动脉供血效果,损伤静脉瓣膜,使得患者出现永久性下肢静脉功能不全,对于患者的生存质量存在极大影响。在妇科肿瘤患者实施手术后开展情景式健康教育模式,可通过对患者预后行为的规范,加强功能锻炼,同时通过主动与患者进行交流沟通,也可获取患者的认可与理解,使患者自觉开展健康行为,有效预防下肢静脉深静脉血栓的形成,提高患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 江月美. 阶段性健康教育在妇科肿瘤术后下肢深静脉血栓防治中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(18):3519-3520.
- [2] 马培芳, 李素云, 余盈, 等. 医护一体化健康教育模式预防胃肠癌症患者术后下肢深静脉血栓的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 23(12):70-72.
- [3] 梁钰英. 健康教育对降低妇科腹腔镜术后下肢深静脉血栓形成的观察[J]. 现代临床医学, 2016, 42(3):209-211.
- [4] 张秀珍, 段智霞. 小组式健康教育对骨科高危患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 医学临床研究, 2016, 33(5):972-974.
- [5] 穆晓莉. 情景式健康教育在髌关节置换术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016(2):33-34.